ที่ มท 0807.3/ว 1805

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. 10300

8 กันยายน 2553

เรื่อง การฝึกอบรมหลักสูตร เจ้าหน้าที่/เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน รุ่นที่ 4
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2554

เรียน นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ตามบัญชีรายชื่อที่แนบ)

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แบบโอนเงินค่าลงทะเบียนของธนาคาร จำนวน 1 ฉบับ
2. แบบตอบยืนยัน หนังสือส่งตัวและการเตรียมตัวเข้ารับการฝึกอบรม จำนวน 1 ชุด
3. สำเนาหนังสือกรมบัญชีกลางฯ จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย โดยสถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น กำหนดจัดฝึกอบรมบุคลากรของท้องถิ่น หลักสูตร เจ้าหน้าที่/เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน รุ่นที่ 4 ระยะเวลา 3 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 11 - 29 ตุลาคม 2553 ณ หอประชุมอนุสรณ์ 100 ปี มหาดไทย ถนนรังสิต-นครนายก อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ค่าลงทะเบียนคนละ 22,500.-บาท (สองหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน)

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้คัดเลือก .....(ตามบัญชีรายชื่อที่แนบ)..... เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรดังกล่าว จึงขอความร่วมมือแจ้งผู้ได้รับคัดเลือก ดำเนินการ ดังนี้

1. ให้ผู้ประสงค์ที่จะเข้ารับการฝึกอบรมโอนเงินค่าลงทะเบียนคนละ 22,500.-บาท(สองหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน) ตามแบบที่ส่งมาพร้อมนี้ โดยสามารถเลือกการโอนเงินค่าลงทะเบียนได้ที่ธนาคารกรุงไทย ภายในวันที่ 24 กันยายน 2553 โดยผู้ที่โอนเงินค่าลงทะเบียนจะได้รับการพิจารณาคัดเลือกให้เข้ารับการอบรมก่อน ส่งแบบตอบยืนยันการเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรดังกล่าวให้สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น ทางไปรษณีย์หรือโทรสารหมายเลข 0-2577-4707-8

2. ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ไปรายงานตัวพร้อมหนังสือส่งตัวเข้ารับการฝึกอบรม ณ สถานที่ฝึกอบรมในวันจันทร์ที่ 11 ตุลาคม 2553 ระหว่างเวลา 07.30 - 09.00 น. โดยแต่งเครื่องแบบสีกากีคอพับ แขนยาว

3. การอบรมในครั้งนี้ สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจะใช้แบบการโอนเงินค่าลงทะเบียนที่ผู้สมัครใช้โอนเงินฯ ในครั้งนี้ เป็นหลักฐานการรับเงินค่าลงทะเบียนแทนใบเสร็จรับเงิน ทั้งนี้ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้ทำความตกลงกับกรมบัญชีกลางไว้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

/ อนึ่ง ...

อนึ่ง รายชื่อและการเตรียมตัวเข้ารับการฝึกอบรมสามารถตรวจสอบได้ที่ www.thailocaladmin.go.th โดยคลิกที่ข้อมูลข่าวสาร แล้วคลิกที่ข่าวฝึกอบรม สพบ.หรือคลิกดูที่หนังสือราชการ อีกทางหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายธงชัย กิติคุณานนท์)
ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น
ส่วนนโยบายและแผนการฝึกอบรม
โทร. 0 - 2577 - 4575
โทรสาร 0 - 2577 - 4707 - 8

"ดำรงธรรมนำไทยใสสะอาด"

ที่ว่างสำหรับตัดสำเนาเอกสารรับชำระเงินจากธนาคาร

ใบแจ้งการชำระเงินค่าเข้าร่วมอบรม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ชื่อหลักสูตร : หลักสูตรเจ้าหน้าที่/เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน รุ่นที่ 4

รหัสหลักสูตร – รหัสรุ่น : | 4 | 3 | 2 | 0 | 0 | 4 |

รหัสหลักสูตร รหัสรุ่น

ชื่อ – สกุลผู้เข้ารับการฝึกอบรม.....

ตำแหน่งผู้เข้ารับการฝึกอบรม.....

ชื่อหน่วยงาน : .....

อำเภอ : .....จังหวัด : .....

✂----------

แบบฟอร์มการชำระเงินผ่านธนาคาร ส่วนของธนาคาร

ธนาคารกรุงไทย

วันที่.....

สาขา.....

Company Code : 9397 กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ชื่อหลักสูตร : หลักสูตรเจ้าหน้าที่/เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน รุ่นที่ 4

รหัสหลักสูตร – รหัสรุ่น : | 4 | 3 | 2 | 0 | 0 | 4 |

รหัสหลักสูตร รหัสรุ่น

ชื่อ – สกุลผู้เข้ารับการฝึกอบรม.....

ตำแหน่งผู้เข้ารับการฝึกอบรม.....

ชื่อหน่วยงาน : .....

อำเภอ : .....จังหวัด : .....

รหัสหน่วยงาน (Ref. No.2) : | | | | | | | |

รหัส อบจ./เทศบาล / อบต.

จำนวนเงินค่าเข้าร่วมอบรม (ตัวเลข) : **22,500 บาท**

จำนวนเงินค่าเข้าร่วมอบรม (ตัวหนังสือ) : **สองหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน**

- ค่าธรรมเนียมการชำระผ่านธนาคารกรุงไทย 10 บาท / รายการ

ลงชื่อ ผู้นำฝาก.....

โทรศัพท์ ผู้นำฝาก.....

รายชื่อผู้ได้รับคัดเลือกเข้ารับการอบรมหลักสูตรเจ้าหน้าที่/เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน รุ่นที่ 4

ระหว่างวันที่ 11 - 29 ตุลาคม 2553

ณ อาคารหอประชุมอนุสรณ์ 100 ปีมหาดไทย (คลองหก) อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	สังกัด	ชื่อ	สกุล	หมายเหตุ
1	กาฬสินธุ์	ยางตลาด	อบต.คอนสมบูรณ์	นางจตุพร	เทศารินทร์	
2	ขอนแก่น	สีชมพู	ทต.สีชมพู	นางเครือวัลย์	ศรีนารถ	
3	จันทบุรี	สอยดาว	ทต.ทรายขาว	น.ส.นิตารัตน์	กระจายศรี	
4	จันทบุรี	นายายอาม	ทต.นายายอาม	น.ส.มณีรัตน์	พินิจการ	
5	จันทบุรี	เขาคิชฌกูฏ	ทต.พลวง	น.ส.กันยารัตนี	วงศ์สุบิน	
6	จันทบุรี	โป่งน้ำร้อน	ทต.โป่งน้ำร้อน	พ.จ.อ.สมหมาย	จ่าภา	
7	ชลบุรี	สันทีบ	ทต.บางเสร่	จ.อ.สุภัทร์	โคหนองบัว	
8	ตราด	เกาะช้าง	ทต.เกาะช้าง	จ่าเอกชัยยะ	ภู่ระหงษ์	
9	ตาก	ท่าสองยาง	อบต.แม่หละ	น.ส.ศิริรัตน์	โยอินทร์	
10	นครปฐม	กำแพงแสน	อบต.ห้วยขวาง	น.ส.เพ็ญศิริ	อินโชติ	
11	นครราชสีมา	พิมาย	ทต.รังกาใหญ่	นายพสิษฐ์	ฐิติเมธีรัตน์	
12	บุรีรัมย์	พุทไธสง	อบต.มะเฟือง	นายนันท์ธร	กิจไธสง	
13	บุรีรัมย์	ละหานทราย	ทต.ละหานทราย	น.ส.เสาวภา	กิตติวิริยะกุล	
14	บุรีรัมย์	ลำปลายมาศ	อบต.บ้านยาง	นางสำเนียง	เกตุชาติ	
15	บุรีรัมย์	บ้านกรวด	อบต.บ้านกรวดปัญญาวัฒน์	น.ส.ฌณาวรรณ	มูลไธสง	
16	บุรีรัมย์	คูเมือง	อบต.บ้านแพ	นายอนันต์	ศรีพงษ์	
17	บุรีรัมย์	กระสัง	ทต.หนองเต็ง	นายสุริยนต์	แก้วมุกดา	
18	ประจวบคีรีขันธ์	เมือง	อบต.เกาะสัก	นางพรรณพิไล	โชติเมืองปัก	
19	พระนครศรีอยุธยา	บางปะอิน	ทต.ปราสาททอง	นางสุภัทรา	วอขวา	
20	พะเยา	เมือง	อบต.บ้านสาง	น.ส.จีรวรรณ	กันทะวงค์	
21	พังงา	ทับปุด	ทต.ทับปุด	น.ส.จิตต์ดินาถ	ตัณฑจิตติ	
22	พิษณุโลก	บางระกำ	อบต.คุยม่วง	ส.ต.นรินทร	แก้วแจ้ง	
23	เพชรบูรณ์	วังโป่ง	ทต.ท้ายดง	จ่าเอกวุฒิชัย	ผลจันทร์	
24	แพร่	สอง	ทต.สอง	นายทวิช	ยะปะนันท์	
25	ยโสธร	เมือง	อบต.สำราญ	นางสุภานดา	เจือจันทร์	
26	ราชบุรี	เมือง	ทม.ราชบุรี	นายธนวัฒน์	อินทสุวรรณ	
27	ลพบุรี	เมือง	อบต.โพธิ์เก้าต้น	น.ส.สุมาลี	แก้วไทย	
28	สตูล	ทุ่งหว้า	ทต.ทุ่งหว้า	นายมนะ	โสสนุย	
29	สตูล	ควนโดน	อบต.ยานซื่อ	น.ส.สวรินทร์	นกเกษม	

รายชื่อผู้ได้รับคัดเลือกเข้ารับการอบรมหลักสูตรเจ้าหน้าที่/เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน รุ่นที่ 4

ระหว่างวันที่ 11 - 29 ตุลาคม 2553

ณ อาคารหอประชุมอนุสรณ์ 100 ปีมหาดไทย (คลองหก) อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	สังกัด	ชื่อ	สกุล	หมายเหตุ
30	สระบุรี	แก่งคอย	อบต.บ้านป่า	น.ส.โยษิตา	เมฆหมอก	
31	สระบุรี	วิหารแดง	อบต.วิหารแดง	น.ส.กัญญาณัฐ	สันเต	
32	สุโขทัย	ศรีรมาศ	อบต.สามพ่วง	นายสิทธิพร	โตเอี่ยม	
33	สุพรรณบุรี	บางปลาม้า	ทต.ไผ่กองดิน	น.ส.อรวรรณ	อัญชลีไมกร	
34	สุรินทร์	ปราสาท	ทต.นิคมปราสาท	นางสุภาวดี	พรมริ้ว	
35	อุตรดิตถ์	เมือง	ทต.บ้านด่านนาขาม	น.ส.ปฏิภากรณ์	พงษ์ขันท์	
36	อุตรดิตถ์	ฟากท่า	อบต.บ้านเสี้ยว	น.ส.สุนทรี	พวงศรี	
37	อุดรธานี	กู่แก้ว	อบต.คอนสาร	ส.อ.ณัฐวุฒิ	ภูมิโคก	

ผู้สนใจเข้ารับการอบรมสามารถส่งใบสมัครเข้ารับอบรมได้ทาง Fax. 02-5774707-8 หรือติดต่อ 081-7352939 คุณอภิชา

การเตรียมตัวเข้ารับการฝึกอบรม

การรายงานตัว ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้ในหนังสือเรียกตัว

การเตรียมตัวให้ถือปฏิบัติโดยเคร่งครัดเพื่อเป็นแนวทางเดียวกัน ดังนี้

1. ภาพถ่ายเครื่องแบบหน้าตรงไม่สวมหมวก ขนาด 1 นิ้ว 2 รูป
2. (ชาย) เสื้อเชิ้ตขาวแขนยาว กางเกงขายาวสีดำหรือกรมท่า อย่างน้อย 3 ชุด
3. (หญิง) เสื้อเชิ้ตสีขาวแขนสั้น/ยาว กระโปรงสีดำหรือกรมท่า อย่างน้อย 3 ชุด
4. รองเท้าหนังหุ้มส้น/หุ้มข้อ สีดำ
5. กางเกงวอร์มสีดำหรือกรมท่าขายาว อย่างน้อย 2 ตัว
6. เสื้อกีฬาสีขาว แขนสั้นมีปก อย่างน้อย 2 ตัว
7. รองเท้าผ้าใบสีขาว / ถุงเท้าสีขาว สำหรับออกกำลังกายภาคเช้า
8. อุปกรณ์เครื่องเล่นกีฬาตามถนัด
9. ของใช้ส่วนตัวที่จำเป็น
10. เครื่องแบบสีกากีคอพับแขนยาว (สำหรับพิธีเปิด – ปิด)

การแต่งกายระหว่างการฝึกอบรม

ชาย แต่งกายเสื้อเชิ้ตสีขาวแขนยาว ผูกเนคไทของสถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น กางเกงสีดำ หรือกรมท่า

หญิง แต่งกายเสื้อเชิ้ตสีขาว กระโปรงสีดำ หรือกรมท่า ผูกเนคไทของสถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น

สำหรับสุภาพสตรีที่ตั้งครรภ์ให้สวมชุดคลุมท้องความยาวคลุมเข่า สีสุภาพ (ควรมีสีใกล้เคียงสีกากี 1 ชุด สำหรับพิธี เปิด – ปิด)

สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น จัดเตรียมเนคไทสำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคน

การชำระเงินค่าลงทะเบียนในแต่ละหลักสูตร เพื่อมิให้เกิดปัญหาในเบิกจ่าย

1.ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชำระโดยการโอนเงินเข้าบัญชีผ่านจุดให้บริการ (Counter Service)ได้ที่ธนาคารกรุงไทย ตามแบบฟอร์มที่แนบ สำหรับ "รหัสหน่วยงาน(Ref.No.2)" ตรวจสอบได้ที่ www.thailocaladmin.go.th **คอลัมน์ บริการ อปท. หัวข้อ "รหัส อปท. สำหรับฝึกอบรม"**

2. ให้ อปท.ใช้แบบใบรับชำระค่าสาธารณูปโภคและค่าบริการ เป็นหลักฐานค่าลงทะเบียนแทนใบเสร็จรับเงิน ซึ่งกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้รับอนุมัติจากกรมบัญชีกลางแล้ว

3. กรณีหลักสูตรที่มีผู้สมัครเป็นจำนวนมาก สถาบัน ฯ จะพิจารณาให้ผู้ที่โอนเงินค่าลงทะเบียนแล้ว เข้ารับการอบรมก่อน

หนังสือตอบยืนยันเข้ารับการฝึกอบรม

ตามที่สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้คัดเลือกข้าพเจ้าเข้ารับการฝึกอบรม หลักสูตร.....รุ่นที่.....
ระหว่างวันที่.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
สังกัด..... .....อำเภอ.....จังหวัด.....
หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้โดยตรง สำนักงานโทร.....
โทรสาร.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

☐ ขอยืนยันการเข้ารับการฝึกอบรม รุ่นที่.....

☐ ไม่สามารถเข้ารับการฝึกอบรมในรุ่นนี้
และมีความประสงค์เข้ารับการฝึกอบรมในรุ่นที่.....ระหว่างวันที่.....
หรือ รุ่นที่.....ระหว่างวันที่.....
หรือ รุ่นที่.....ระหว่างวันที่.....

(ระบุรุ่นที่สามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดเข้าอบรมต่อไป ดูแผนการฝึกอบรมได้ที่ **www.thailocaladmin.go.th** โดยคลิกที่ข้อมูลข่าวสาร แล้วคลิกที่ข่าวฝึกอบรม สพบ.)

(ลงชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง.....

ขอรับรองว่าผู้สมัครดำรงตำแหน่งตามที่ระบุข้างต้นจริงและอนุญาตให้เข้ารับการฝึกอบรม

(ลงชื่อ).....
(.....)
นายก.....

หมายเหตุ ส่งหนังสือตอบยืนยันได้

1. ทางไปรษณีย์ส่งถึง สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น อาคารหอประชุมอนุสรณ์ 100 ปี มหาดไทย ถ.รังสิต – นครนายก อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี 12110 (ก่อนการอบรม 10 วัน)
2. ส่ง FAX 0-2577-4707-8 และ0-2577-6615 สอบถามเพิ่มเติม 0-2577-4575

(กรณีส่ง FAX แล้วส่งไปรษณีย์ตามไปด้วย)
หรือติดต่อสอบถามที่ 081-7352939 (อภิชา)

ที่ ..... สำนักงาน.....

ถนน.....

..... 2553

เรื่อง ส่งตัวบุคลากรท้องถิ่นเข้ารับการอบรมหลักสูตร.....

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น

อ้างถึง หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท 0807.3/ว.....ลงวันที่..... 2553

ตามที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น โดยสถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น จัดให้มีการฝึกอบรมบุคลากรท้องถิ่นในหลักสูตร..... ระหว่างวันที่..... ณ ศูนย์ฝึกอบรมคลองหนึ่ง ซอยคลองหลวง 8 ถ.พหลโยธิน อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี นั้น

อบจ./เทศบาล./อบต.....

ขอส่ง.....

ตำแหน่ง..... เข้ารับการฝึกอบรมและขอรับรองว่าเป็นผู้ดำรงตำแหน่งที่ระบุไว้จริง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

นายก.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย 4
เลขรับ 1127
สิ่งที่ส่งมาด้วย 4
วันที่ 26 ม.ค. 2552

ด่วนที่สุด
ที่ กค 0427/ ๑๑๕๒

สิ่งที่ส่งมาด้วย 4

กรมบัญชีกลาง
ถนนพระราม 6 กทม. 10400

กระทรวงการคลัง
เลขรับ 1533
วันที่ - 2 ส.ค. 2552
เวลา.....

24 กุมภาพันธ์ 2552

เรื่อง ขอทำความตกลงในการบริหารงานฝึกอบรม

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

อ้างถึง หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท 0803/1454 ลงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2552

ตามหนังสือที่อ้างถึง กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นแจ้งว่า กรมบัญชีกลางได้อนุมัติให้เปิดบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) เพื่อรับชำระค่าลงทะเบียนจากผู้ประสงค์เข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรที่จัดขึ้น และให้ใช้สำเนาใบรับฝากเงินและใบเสร็จรับเงิน (DEPOSIT SLIP & RECEIPT SLIP สีฟ้า) ของธนาคารฯ เป็นหลักฐานการรับเงินค่าลงทะเบียนแทนใบเสร็จรับเงินที่จะต้องออกให้แก่ผู้ลงทะเบียน แต่เนื่องจากหลักฐานการรับชำระเงินดังกล่าว ทางธนาคารฯ แจ้งว่าในการรับชำระค่าบริการต่าง ๆ ต้องใช้ "ใบรับชำระค่าสาธารณูปโภคและค่าบริการ" เป็นหลักฐานการรับเงินค่าลงทะเบียนแทนสำเนาใบรับฝากเงินและใบเสร็จรับเงิน ดังนั้น จึงขออนุมัติใช้สำเนา "ใบรับชำระค่าสาธารณูปโภคและค่าบริการ" หรือสำเนาหลักฐานการชำระเงินอื่น ๆ เป็นหลักฐานการรับเงินค่าลงทะเบียนแทนสำเนาใบรับฝากเงินและใบเสร็จรับเงิน (DEPOSIT SLIP & RECEIPT SLIP สีฟ้า) โดยให้มีผลตั้งแต่วันที่ 14 พฤศจิกายน 2551 ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กรมบัญชีกลางได้นำเสนอกระทรวงการคลังพิจารณาแล้ว อนุมัติให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นใช้ "ใบรับชำระค่าสาธารณูปโภคและค่าบริการ" เป็นหลักฐานการรับเงินค่าลงทะเบียนแทนสำเนาใบรับฝากเงินและใบเสร็จรับเงิน (DEPOSIT SLIP & RECEIPT SLIP สีฟ้า)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ประเทืองพันธุ์ สุวรรณเกษม)
อธิบดีกรมบัญชีกลาง

กลุ่มพัฒนาเงินนอกงบประมาณ
โทรศัพท์ 0 2298 6326
โทรสาร 0 2271 2383 0 22739602